

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2576-2587>

# Enfrentamento do enfermeiro: processo do morrer em oncologia paliativista

Nurses' coping: dying process in palliative oncology

Conflicto del enfermero: proceso de muerte en oncología paliativa

**RESUMO**

É necessário verificar se o enfermeiro como profissional da saúde presente em todas as etapas do ciclo vital humano, está realmente preparado – da teoria à prática – para lidar e encarar a finitude de pacientes oncológicos sem perspectivas de cura e auxiliar seus familiares. Para tal, foram analisados os tópicos: como o contexto da evolução sociocultural influencia na ideologia, as possíveis estratégias de enfrentamento e a sobrecarga do enfermeiro como coordenador de equipe. Elaborados a partir de análise de capítulos do Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica de 2014, literatura referência no campo da enfermagem internacional articulando a uma paridade através da revisão de literatura integrativa, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Selecionados artigos na íntegra online em português no período de 2013 a 2018. Fazendo-se condizente 10 artigos que correspondesse aos tópicos. Contudo, deve-se estender pela dimensão do cuidar associado a ciência os meios biopsicossociais de obtenção de saúde e de necessidade ao cuidar de quem cuida.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Oncologia; Morte.**ABSTRACT**

It is necessary to check if the nurses as health professionals present in all stages of the human life cycle, are you really ready – from theory to practice – to deal with and face with the finitude of cancer patients no prospect of healing and their families. To this end, the topics were analyzed: how the context of socio-cultural evolution influences the ideology, the possible coping strategies, and the burden of the nurse as a team coordinator. Elaborated from the analysis of chapters of the Medical-Surgical Nursing Treaty of 2014, reference literature in the field of international nursing articulating a parity through the review of integrative literature, through the Virtual Health Library. Selected articles in full online in Portuguese in the period from 2013 to 2018. Making up 10 articles matching the topics. It should be extended by the dimension of care associated with science the biopsychosocial means of obtaining health and need to care for those who care.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Palliative Care; Medical Oncology; Death.**RESUMEN**

Es necesario verificar si el enfermero como profesional de la salud presente en todas las etapas del ciclo vital humano, está realmente preparado – de la teoría a la práctica – para lidiar y encarar con la finitud de pacientes oncológicos sin perspectivas de cura y de sus familiares. Para ello, se analizaron los temas: cómo el contexto de la evolución sociocultural influye en la ideología, las posibles estrategias de enfrentamiento y la sobrecarga del enfermero como ordenador de equipo. Elaborados a partir del análisis de capítulos del Tratado de Enfermería Médico-quirúrgica de 2014, literatura referencia en el campo de la enfermería internacional articulando a una paridad a través de la revisión de literatura integrativa, a través de la Biblioteca Virtual de Salud. Seleccionados artículos completos online en portugués en el período de 2013 a 2018. Haciendo coincidir 10 artículos que correspondiera a los temas. Aunque, se debe extender por la dimensión del cuidado asociado a ciencia los medios biopsicosociales de obtención de salud y de necesidad al cuidar de quien cuida.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Cuidados Paliativos; Oncología Médica; Muerte.

RECEBIDO EM: 01/03/2020 APROVADO EM: 03/03/2020

**Thaynara Maria Santos Martins**Enfermeira de Educação Corporativa. Programa de Pós-graduação de Gestão em Saúde, Centro Universitário Senac e Docência em Saúde – IFAM. Mogi das Cruzes/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0000-6993>

## Influência sociocultural na oncologia paliativista

Considerando que o profissional enfermeiro é responsável por prestar cuidados contínuos aos pacientes acometidos por alguma neoplasia, tratando-se inúmeras vezes do profissional que mais se faz presente pela demanda do processo do cuidar em sua forma holística, justifica-se a necessidade de compreender quais os possíveis mecanismos de enfrentamento por ele utilizado em sua rotina laboral ao lidar com assuntos que trazem em seu íntimo sociocultural um estigma para, assim, traçar a promoção de novas reflexões, a fim de aprimorar o cuidado e torná-lo mais humanizado com benefícios mútuos à tríade paciente-enfermeiro-família, acrescentando-se as possibilidades da extensão benéfica à sociedade<sup>(1)</sup>. Na rotina diária, o profissional de enfermagem que lida com o enfermo sem possibilidades terapêuticas curativas costuma “carregar” sentimentos de frustração, impotência, tristeza, raiva, entre outros; que dificultam o processo de formação de seu vínculo profissional com o paciente e família<sup>(2)</sup>.

A busca pela compreensão das vivências e experiências do profissional de enfermagem fortalece o diálogo sobre a terminalidade da vida, que é pouco abordada desde a graduação e ressalta a importância de como essas situações que interferem na qualidade do cuidado a esses pacientes que necessitam de assistência bastante peculiar, tanto no aspecto clínico quanto psicológico e afetam também esse profissional que ofertará o cuidado de modo direto ou indireto, e que mais uma vez interferirá no cuidado do paciente<sup>(3)</sup>.

Essa demanda tem grande influência do modelo atual da formação acadêmica deficiente, onde os enfermeiros desde a graduação até mesmo em sua formação de especialistas são treinados com o intuito limitado de apenas curar. Tratando-se de cuidados paliativos, o foco maior não é a cura, e sim de fato o cuidar, sendo essa a solidez da arte da enfer-

magem. Os avanços tecnológicos atuais contribuíram para o curar incessante e nos traz à tona o outro aspecto estigmatizado, que é o processo do morrer, mas devemos ter em mente que não regemos a ciência e a tecnologia em sua totalidade de eficiência ao lidarmos com a dimensão saúde e a subjetividade da morte na individualidade de cada ser.

A exposição dos enfermeiros a vários sentimentos e situações que envolvem a assistência de enfermagem ao paciente oncológico suscita indagações de como esse profissional vivencia tais emoções, e envolve aspectos críticos e subjetivos do relacionamento profissional-cliente e como esse binômio influencia no processo de saúde, tanto desse paciente como desse profissional. Ao lidar com indivíduo portador de patologia oncológica em si, se carrega o tabu construído ao decorrer dos séculos como patologia avassaladora, por vezes, sendo-se evitado remeter ao assunto que acaba por causar maior impacto na construção de vínculos de assistência, se o profissional enfermeiro não tiver fundamento de qualidade subjetiva e crítica em seu ser para desconstruir a hipótese generalista e avassaladora que por ventura impera, infelizmente há grandes possibilidades de se refletir de maneira traumática na assistência desse cuidar<sup>(3)</sup>.

Atrélado a esses aspectos, destaca-se que o enfermeiro no cuidado a pacientes com câncer sem perspectivas de cura, confronta-se cotidianamente e sobressai-se com a proximidade da morte desses pacientes e admite que tal realidade envolve mais do que questão técnica, vez que a palavra morte desperta conjunto de reações e emoções nesse profissional, como natural instinto do foro íntimo do ser humano de sobrevivência e do aspecto sociocultural ao decorrer de décadas. Contudo, o termo câncer é evitado pelos profissionais de saúde e é carregado pelo estigma da iminência de morte<sup>(3)</sup>. No entanto, além da morte ser episódio frequente na vida dos profissionais da saúde, principalmente quando tratam de pacientes oncológicos sem a perspectiva

de cura, ela é episódio verídico na vida de qualquer ser humano nas suas qualidades vitais à tona<sup>(4)</sup>, o que evidencia a necessidade de entender, compreender e traçar meios de lidar com o assunto de forma mais positiva e resiliente, visto como parte natural do ciclo vital, e aceitar que quando não é possível a cura é necessário e, sempre possível, o cuidar.

## Possíveis mecanismos de enfrentamento

Lidar com pacientes críticos, terminais e acometidos por doenças que muitas vezes levam a grandes sofrimentos devido à sua agressividade e tratamento, como em algumas situações das doenças oncológicas que carregam consigo de forma direta ou indireta a ideia de finitude, mostra-se como tarefa complicada e delicada<sup>(1)</sup>. Os profissionais que trabalham em setores de oncologia vivenciam corriqueiramente e em grandes intensidades a instabilidade físico-psicológica do paciente e da família da qual esse faz parte, primeiro pelo fato de muitas vezes o tratamento causar efeitos adversos de difícil controle, outros pelo estigma cultural que carrega e, supostamente, pelo fato da agressividade morfofisiológica de alguns cânceres<sup>(3)</sup>. Lidam também, em ambiente de cuidados paliativos com as possibilidades aumentadas e esperadas que sobressaem a do ciclo vital da morte rotineiramente desses pacientes onde, contudo, esses profissionais necessitam de maior suporte psicológico oferecido preferencialmente pelo ambiente de trabalho, para que se minimize ou erradique as passíveis de fadiga da compaixão, Síndrome de Burnout, e outros que possam se caracterizar como mecanismos de defesa desse profissional correlacionados à sua saúde mental<sup>(4)</sup>.

Ao se tratar de assuntos que carregam em sua contextualidade linha tênue e que vem ganhando espaço em nosso país, é necessária certa sutileza ao se abordar as temáticas envolvidas nesses assuntos bioéticos, o que pode auxiliar nesse processo nas instituições

de saúde e acadêmicas são as Comissões e Comitês de Ética, se fazendo por necessária sua criação e da qualificação de seus membros. Ademais, o departamento de educação continuada deve propagar o papel de difusão de conhecimento sempre no aspecto da neutralidade bioética para preparar os profissionais em contexto.

O primeiro passo dentro dos possíveis departamentos que se volta para as estratégias de enfrentamento do enfermeiro se expressa na compreensão cultural do que significa “ter câncer”, do que significa “morrer” e o que esse processo carrega, e do manejo das instituições de saúde para o enfermeiro trabalhar com satisfação. A educação em serviço é fator preponderante no desenvolvimento da competência ética e no fator de desenvolver atitudes positivas diante dessas ações, de modo a preparar o profissional<sup>(5)</sup>. Ao tratarmos de questões, como o nascer, viver e morrer, devemos englobar e conhecer também, a ciência que nos ajudará a mediar as questões de maneira empática, justa, autônoma e não maleficiente que é a bioética<sup>(6)</sup>, assim, tende a beneficiar positivamente todos os envolvidos no cenário a se tratar. Deve haver apoio ocupacional ao profissional da área oncológica por parte da instituição como, por exemplo, um dos pilares dos cuidados paliativos que é o fortalecimento do trabalho em conjunto multidisciplinar com a finalidade de compartilhar experiências em reuniões de grupo e minimizar o sofrimento emocional, participação de cursos de especialização e aperfeiçoamento de conhecimento, visto que há constante atualização tecnológica das modalidades terapêuticas em oncologia e fazer o elo dessas demandas crescentes atuais com o atendimento aos cuidados paliativos em enfatizar a qualidade de vida em situações sem perspectivas curativas<sup>(3)</sup>.

A partir do momento em que o enfermeiro compreende a importância de cuidar em todas as ocasiões desconfortáveis, resignificando o foco unila-

**Deve haver apoio ocupacional ao profissional da área oncológica por parte da instituição como, por exemplo, um dos pilares dos cuidados paliativos que é o fortalecimento do trabalho em conjunto multidisciplinar com a finalidade de compartilhar experiências em reuniões de grupo e minimizar o sofrimento emocional, participação de cursos de especialização e aperfeiçoamento de conhecimento [...]**

teral de prevalência da formação acadêmica que se baseia estreitamente na cura, ele acaba por assistir o paciente e a família de forma humanizada, proporcionando ao ciclo social a participação do processo de terminalidade do paciente que, embora seja doloroso em diversas dimensões, é necessário aos envolvidos, em contrapartida para a ritualização de transição do processo de luto da morte e morrer. O enfermeiro acaba sentindo-se recompensado por proporcionar conforto ao paciente e familiares, gerando sentimentos positivos nesse profissional de reconhecimento e utilidade<sup>(3)</sup>. O que se confirma que a possibilidade de assistir à família e ao cliente proporciona prazer ao enfermeiro quando realizada de maneira compreendida e raciocinada, agindo com atitudes relacionadas a essa compreensão e raciocínio de que nem toda cura está ao seu alcance, mas todo o cuidar se marca como sua essência, que evidencia a importância de fundamentação imparcial, mesmo com seus valores subjetivos que podem ser trabalhados pela educação continuada, comissões de ética e na reestruturação do modelo acadêmico<sup>(1)</sup>.

Constata-se que, até mesmo os profissionais de enfermagem que dizem ser da área paliativista, e num geral a categoria por si só, carecem de conhecimento exato da filosofia paliativista, e que esses acabam por manifestar dificuldades em atuar frente à terminalidade e são mobilizados pela tristeza, pesar e impotência pela exposição do processo de morte e morrer do paciente. Já os profissionais que conhecem a filosofia paliativista dentro dos seus objetivos e filosofias coerentes, mantêm satisfação pessoal, principalmente, quando conseguem realizar os cuidados adequados e reconhecem que se toda equipe tivesse conhecimento dessa filosofia, poderia ser realizada a continuidade da assistência para esses pacientes com maior qualidade e integralidade, respeitando a autonomia dos mesmos<sup>(7)</sup>.

## Sobrecarga na liderança do enfermeiro

Além do cuidado direto com o paciente e os familiares, o enfermeiro tem que interagir com a equipe de trabalho com conhecimento técnico, estabilidade emocional e postura ética, envolvendo mais ainda a equipe para esse cuidado. E a equipe busca e cobra por diversas vezes tais competências no enfermeiro, que além de planejar e, algumas vezes, realizar as ações de assistência, conduz a equipe em relação à responsabilidade e expectativa que os mesmos criam quando o veem como líder. Porém, não constitui tarefa simples e as divergências podem ser constantes, favorecendo o aumento do nível de estresse e sobrecarregando esse profissional, somente pela posição do papel de líder e gestor que empenha naturalmente de sua profissão, atrelando aos pontos tênues subjetivos imparciais de oncologia e paliativismo, acaba-se por fortalecendo essa sobrecarga<sup>(3)</sup>. Diante da situação, é constatada a importância do trabalho em equipe interdisciplinar que resulta na oferta do cuidado integral e descentraliza a sobrecarga de trabalho, sendo necessário, também, que esse profissional realize para si formas de relaxamento. A busca espiritual vem se apresentando como importante estratégia de ferramenta de enfrentamento, que evidencia algumas das formas e estratégias de minimizar o sofrimento e os abalos psicoemocionais causados no cotidiano do cuidar e de assistir pessoas em terminalidade oncológica, além, da conexão com o numinoso em sua transcendência. A espiritualidade, abrangendo ou não a religiosidade, traz efeitos benéficos desde a liberação de neurotransmissores no organismo até a sensação de resiliência, e demonstra ser uma das ferramentas passíveis em que fora do ambiente laboral o profissional possa apresentar suas reais ideologias sem precisar manter-se na cautela da imparcialidade.

A oferta do cuidado integral e de qualidade é fundamental no cotidiano da

assistência de pacientes com câncer sem perspectivas curativas, em que cada profissional faz o que há de melhor dentro do que está ao seu alcance para amenizar os efeitos da manifestação da neoplasia e de seu tratamento, o que comprova que para poder desempenhar tal papel com excelência, esse profissional deve adentrar já no ambiente de trabalho com bem-estar em equilíbrio consigo para, assim, poder atuar<sup>(1)</sup>.

É perceptível que os enfermeiros manifestam sentimentos diferentes conforme a faixa etária do paciente, porém o motivo que o leva a despertá-los é apenas a finitude da vida. Em qualquer faixa etária a interrupção dos projetos e relações afetivas confrontam o ser humano ao estado de ser vivo e acarreta inúmeras reflexões e, até mesmo, mudanças, parte da natureza finita apesar de todo desenvolvimento cognitivo, econômico e social que tanto o distancia dos demais seres<sup>(3)</sup>. É evidente que cada profissional adota um comportamento para enfrentar o cotidiano de trabalho diante do câncer sem perspectiva curativa, embora a maioria busca na espiritualidade, em *hobbies* e atividades de lazer, além de na terapia sua forma de proceder diante dessas situações, contudo, dependerá também da bagagem de experiências de cada um, de sua trajetória profissional, suas formações sólidas educacionais e a conexão com a fase atual em sua vida, a qual enfrenta<sup>(1)</sup>.

Nesse decorrer do tempo de convivência e prática do cuidado aos pacientes oncológicos e das situações de terminalidade, o enfermeiro pode reagir e desenvolver comportamentos e estratégias como escudo a fim de evitar o envolvimento emocional com o paciente oncológico e, com isso, esperando reduzir o possível sofrimento diante da terminalidade da vida, no entanto, essas atitudes podem somente causar malefícios a ambos ao invés do suposto efeito positivo esperado<sup>(3)</sup>. Frente às peculiaridades de cada profissional e às diversas estratégias de enfrentamento adotadas, torna-se fundamental ouvir e dar voz

ao enfermeiro em seu local de trabalho, para que este possa lidar melhor com as demandas de sua trajetória ocupacional de acordo com o perfil e valores de cada profissional, equipe e instituição<sup>(1)</sup>.

Como visto que a vivência do enfermeiro é, então, marcada de situações conflitantes, expondo o profissional de enfermagem à atmosfera de sentimentos, principalmente, negativos e conflitos interiorizados que podem refletir diretamente ou não no exterior, que podem causar danos que se cogitam tanto nas relações emocionais quanto nos aspectos profissionais desse indivíduo, podendo levar o enfermeiro ao afastamento da assistência direta ao paciente ou até mesmo ao abandono dos deveres profissionais nesta área, o que pode ser gerador de patologias nesse profissional decorrentes da sua laboralidade<sup>(3)</sup>. Alguns enfermeiros podem usar como falso escudo de enfrentamento dos desafios através do distanciamento ou da aproximação, na tentativa de evitar o sentimento, tornando-se possível o distanciamento do paciente até o ponto em que este e sua patologia não influenciem no estado psicoemocional do profissional. Outro modo de afastamento, mas que pode ser benéfico é o findar diário da jornada de trabalho, que representa o modo de lidar com o cotidiano do cuidado a pacientes críticos. Assim sendo, esse tipo de afastamento é visto como maneira de não deixar que a assistência ao indivíduo influencie em suas vidas fora da unidade hospitalar<sup>(1)</sup>.

Assim, é atentado que alguns profissionais de enfermagem não estão preparados emocionalmente e psicologicamente para lidar com o paciente em finitude, e que tal despreparo reflete na assistência prestada, de forma que este profissional, na maioria das vezes, assume postura de afastamento do paciente e família dentro do ambiente de trabalho<sup>(2)</sup>. Desse modo, fica evidenciado que a maioria das estratégias utilizadas na equipe de enfermagem para lidar com a situação é a negação e a resignação no cuidado, a busca de apoio na equipe de

saúde e na pluralidade e multiplicidade de olhares sobre o cuidar, incluindo o paciente e sua família e a busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional<sup>(5)</sup>.

Cada profissional, como também cada pessoa, tem sua maneira peculiar de enfrentar situações de sofrimento e da perspectiva da morte e que, embora cada um tenha sua forma de lidar com as exigências do cuidado a pacientes com câncer, todos sentem e sabem que em algum momento essa vivência assistencial pode afetá-los psicologicamente e emocionalmente<sup>(1)</sup>. Ao conhecer as percepções e sentimentos de enfermeiros em oncologia, percebe-se como é difícil não se abalar psicologicamente e emocionalmente frente às exigências que perpassam os cuidados técnico-assistenciais<sup>(8)</sup>, daí a importância de olhar e escutar em todas as dimensões e propor melhorias para esse profissional que tanto é necessário na vida de todos os seres humanos.

Pontua-se que alguns colaboradores de enfermagem não se permitem expressar e vivenciar o luto no ambiente de trabalho e, para alguns profissionais, a morte é aceita de forma tranquila, pois faz parte do ciclo da vida<sup>(2)</sup>. Complementa-se que é necessária a criação de vínculos com todos os pacientes para estabelecer a humanização profissional e a comunicação empática, o que deve ser equilibrado é o grau desse vínculo, mas há a necessidade da criação de algum grau de envolvimento para com o ser que demanda seus cuidados e para que essa assistência se dê com qualidade e da forma integral<sup>(8)</sup>. A essência deve estar nos cuidados que proporcionem conforto para o corpo e para a alma, pois as ações devem estar voltadas para o cuidado de qualidade e humanizado, durante e após a morte do paciente e dessa família que o cerca<sup>(2)</sup>, lembrando que quando o paciente adoecer, por vezes, abala em diversos aspectos a estruturação dos familiares e dos entes próximos que o cercam. E o mesmo se estende quando o paciente vem a óbito, todos que o amam, o cercam e o acompanham nessa batalha sentirão, em algum grau, essas

mesmas possíveis angústias, incertezas, medos e esperanças.

Como recomendações para cura ou prevenção de diversas patologias no cuidado paliativo oncológico, foi constatado que para esses profissionais da enfermagem, utilizar de hábitos pessoais saudáveis, inclusive a dieta, exercício, atividades de redução do estresse, como por exemplo, dança, ioga, tai chi, meditação etc, e o sono de qualidade, ajudam esse a proteger-se contra os efeitos deletérios do estresse no enfrentamento da morte e no processo de morrer<sup>(9)</sup>. Ajudam também a amenizar estressores e agravantes: ação de gestão participativa; educação permanente e/ou continuada; ambientes de descanso compartilhado; as reuniões de equipe, como já citada, para sanar dúvidas e dificuldades dos profissionais e dar mais segurança aos mesmos os treinamentos<sup>(10)</sup>. Visto que é necessário o apoio institucional com medidas educativas e de terapias, que ajudam nesse fortalecimento e efetividade de ações e a visar tais ferramentas de gestão e de monitoramento do enfermeiro nesses ambientes, podendo contribuir para a diminuição de taxas de absentismo e sobrecarga de trabalho.

## CONCLUSÃO

É nítido que está ganhando-se espaço no momento de transição do cuidar centrado na experiência do paciente e, com isso, enfrenta-se as barreiras da desconstrução histórico sociocultural que há anos impera enraizada. Contudo, verifica-se que nessa fase de transição e desconstrução é merecedor e necessário ter atenção maior para estratégias de reformulação desse novo contexto que a área da saúde vem por enfrentar que caminha paralelamente com o moral comunitário.

O fato é que, devemos cuidar de quem cuida. Realizar o cuidado centrado na experiência do paciente, abordá-lo holisticamente em sua individualidade, principalmente em cuidados paliativos em pacientes oncológicos, é primordial

e de grande relevância para proporcionar a qualidade de vida aos mesmos, no entanto, não afasta a real necessidade de realizarmos assistência também focada no cuidar do profissional – sobressaindo-se daquele que mais exerce a arte do cuidar –, o paciente e seus envolvidos somente terão assistência de qualidade se esse profissional apresentar a veracidade de qualidade de vida e, principalmente, de sua saúde mental. A ordem dos fatores na real situação altera a ordem dos produtos, já que, não desmerecendo a peripécia da importância da reformulação do cuidado centrado na experiência do paciente, dando voz, autonomia, qualidade de vida e minimizando os seus sofrimentos são de absoluta e extrema necessidade, todavia, a nova era devia se iniciar com a atenção aos profissionais que possivelmente desempenharão nos cenários para esse modelo de saúde.

A retórica da história não se consegue mais alterá-la, mas chegou a hora de propor discussões para reestruturar e dar visão ao modelo de saúde baseando-se pela saúde dos seus desempenhadores. Reformular o modelo de ensino com base em competências, incluindo a filosofia paliativista em todos os níveis educacionais de formação em saúde, fazer com que esse profissional sinta a satisfação, valorização e reconhecimento, além do acolhimento do seu ambiente de trabalho com desempenho contínuo de funções transversais em equipe, interfere positivamente no desempenho assistencial, científico e cultural-histórico dos cuidados paliativos e da oncologia.

A necessidade de piso salarial, o olhar a quantidade de horas semanais desempenhadas, a qualidade e respaldo educacional de sua formação preparando-o para a prática no mercado de trabalho são alguns meios legais a se pensar que propiciam a qualidade de vida ao profissional. Desse modo, tem mais chances de poder realizar estratégias de enfrentamento após lidar com o seu cotidiano profissional para buscar a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, a liberação da sobrecarga ocupacional.

O mesmo ocorre quando se atrela com os cuidados paliativos e oncologia, só conseguiremos desmistificar os estigmas que trazem de que não se tem mais nada a ser feito, de que todo câncer leva à morte, e de tratar a morte como longínqua de nosso ciclo vital, se não começar a realizar discussões embasadas e com foco na reestruturação do nível educacional e dos ambientes laborais.

Os cuidados paliativos vêm evidenciando a cada dia mais a sua necessidade para disposição de morte digna a pacientes graves com patologias incuráveis, já que o perfil de patologias do século atual vem passando por fase de transição, onde vem minimizando as patologias infectocontagiosas que prevaleciam até o século passado e aumentando significativamente as patologias crônicas não transmissíveis, que trazem consigo altos índices de morbidade e mortalidade. Por isso, o cuidar não remete e não se limita apenas em salvar vidas, é fato que deve ser feito o necessário e o requerido de acordo com os aspectos

da legalidade, mas deve estar no tocante de cada enfermeiro e profissional da saúde que o cuidar vai além... **o cuidar é salvar vidas, mas é preservar a dignidade humana, o cuidar é curar; mas quando incurável é tratar sintomas e minimizar as múltiplas vertentes de sofrimento que se remete à dor total, dor é sentimento e sofrimento é percepção, cuidar é informar e dar autonomia, é dar qualidade de vida, respeito e ter empatia, cuidar é ter compaixão, por si e pelo outro.** Os enfermeiros que não conseguem ter em sua consciência essa base do cuidar e que a morte é parte da vida e não se remete a unicamente como seu fracasso profissional, não conseguirá estar plenamente se dedicando e se doando na arte do cuidar aos seus pacientes e envolvidos na terminalidade de forma autêntica, o que poderá refletir nos sentimentos de potencialização da angústia, do estresse, da impotência, e interferir negativamente na construção de vínculos necessários para a assistência dos pacientes terminais oncológicos.

Além, da necessidade de ressignificação dos valores da vida, de pensar do uso adequado das tecnologias e das terapêuticas disponíveis, e como profissional enfermeiro líder de equipe poderá gerenciar melhores formas de enfrentamento, educação e compartilhamento da equipe diante dessas questões como vertente para inclusão de planos de ações para o cuidar de quem cuida. Mas o próprio enfermeiro, acima de tudo, necessita ser cuidado e ser ativo no processo de luta no reconhecimento de estratégias benéficas à sua saúde mental e de sua equipe, além de seus pacientes, ao tratar do paliativismo em oncologia.

## AGRADECIMENTO

Apoiar e motivar o outro é um exercício de grandeza! Agradeço a Enfermeira Raquel Lima Dörfeld, Mestre em Atenção à Saúde, Especialista em Cuidados Paliativos e Membro do Grupo de Cuidados Paliativos da UFTM, por apoiar este trabalho. ■

## REFERÊNCIAS

1. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. Vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2013;18(1):142-7. DOI: 10.5380/ce.v18i1.31320.
2. Santa RDS, Couto SA. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2015; 4(1):92-104. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.467.
3. Morais ICPS, et al. Vivência do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar* [Internet]. 2013; 6(1): 96-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.17648%2F13>.
4. Carvalho DBG, Guimarães ALC. A enfermagem e o paciente com câncer terminal: cuidados paliativos em pauta (TCC) [Internet]. Pindamonhangaba: Fundação Universitária Vida Cristã; 2015 [acesso em 10 mar 2018]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/395/1/DomilenaCARVALHO.pdf>.
5. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2016; 69(1):67-71. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690109i.
6. Vasconcelos MF, Costa SFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; 18(9):2559-66. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900010.
7. Vasques TCS, Lunardi VL, Silveira RS, Filho WDL, Gomes GC, Pintanel AC. Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013; 15(3):772-9. DOI: 10.5216/ree.v15i3.20811.
8. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2013; 3(1):8-16. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690109i.
9. Smeltzer SC, Bare BG, Hinckel JL, Cheever KH. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p.334-92.
10. Santos NAR, Gomes SV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016; 21(3):1-8. DOI: 10.5380/ce.v21i3.45063